Rok XXVII. Kraków, 14 Lipca 1888. Nr. 28.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam, 4 Rue Clement, wynosi za wiers drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. O ciałkach nerwowych człowieka.

Podał prof. Adamkiewicz.

(Dokończenie. Patrz Nr. 27)

a) Największa gałąź ma niespełna kształt trójkąta, którego wierzchołki są zaokrąglone a boki lekko wygięte. Wysokość tegoż wynosi 1·5mm., podstawa 1·0mm. Od cienkiego *perineurium* wychodzą skąpe ale stosunkowo silne przegrody na wewnątrz nerwu, aby tu, po krótkim przebiegu, cierniasto się rozgałęzić a następnie szybko rozpaść w nader delikatną siatkę neuroglii. Ta siatka podobną jest bardzo do téj, jaką posiada nerw wzrokowy. Tworzy ona podobnie jak neuroglija ostatniego nerwu z jednéj strony drugorzędne bardzo delikatne utkanie, a z drugiéj strony duże otwory, w których leżą fijoletowe jądra i cienkie (4,5μ) blade (żółte) włókna nerwowe z jeszcze bledszemi włóknami osiowemi. Od nerwu wzrokowego różni się atoli ta gałąź nerwu słuchowego têm, że posiada więcéj grubych włókien, ale mniéj włókien osiowych bezrdzennych. W wielu miejscach zagęszcza się siatka neuroglii we wysepki raz okrągłe, raz inaczéj ukształtowane. Widać także wewnątrz nerwu przecięcia grubych naczyń. N i e m a z a t o c i a ł e k n e r w o w y c h.

b) Druga gałąź nerwu słuchowego jest lekko eliptyczną o średnicy 1·0mm i 0·9mm.; od *perineurium* tylko nieliczne przegrody idą do środka. Największe i najsilniejsze przecinają raczej środek miąższu i odznaczają się nader prostolinijnym przebiegiem i odśrodkowemi, ostro kończystemi rozgałęzieniami. Resztę nerwu wypełnia w przeciwieństwie do poprzedniéj gałęzi, gruba neuroglija o dużych otworach. Włókna nerwowe, które znajdują się w otworach téj neuroglii têm się odznaczają, że od obwodu ku środkowi nerwu cokolwiek wielkość swą zmniejszają. Mają grubość 9—10μ, należą zatém do nerwów średniego kalibru. Pomimo to wolne są zupełnie od ciałek nerwowych.

c) Trzecia gałąź nerwu słuchowego jest najmniejsza (0·7mm. szeroka a 0·9mm. długa) a zarazem najszczególniejsza ze wszystkich. Jest prawie trójkątna, najczęściéj z poprzednią zrosła i zwrócona ku niéj podstawą. W środku tworzą włókna neuroglii ułożone w gęstą sieć pewien rodzaj wysp. W środku na tych wyspach widoczne są przestrzenie wolne, w których umieszczone są właściwe ciałka po części okrągławe, po części trój- lub wielokątne. Cieniutkie wypustki tychże ciałek wciskają się w siatkę wysp. Tylko z pewnym trudem odkryć można w ciele tych promienistych utworów ciemniejszy punkt. Rzeczy te przypominają komórki zwojowe. Od obwodu tych wysp z neuroglii wychodzą jakby z gwiazdy promienie na wszystkie strony. Te powstają przez zbieganie się włókienek neuroglii wysepki opuszczającéj. Tam, gdzie te włókienka jeszcze z wysepką się stykają, nim mianowicie zagęszczą się w promienie, tam krzyżują i przeplatają się wzajemnie tworząc otwory, w których umieszczone są nerwy. Promienie same po części gubią się w podłożu neuroglii, po części dosięgają przeciwnego brzegu nerwu, t. j. *perineurium.* Od tego ostatniego wychodzą tylko skąpe i krótkie przegrody, które wkrótce gubią się w grubszém utkaniu neuroglii podłoża. Otwory jego wypełnione są nerwami o średnicy 6 do 10μ i o wyraźnych włóknach osiowych. Zarówno jak poprzednie są te nerwy zupełnie pozbawione ciałek nerwowych.

9. Brak ciałek nerwowych w najważniejszych nerwach zmysłowych nasuwa pytanie, czy mamy tu do czynienia z prawidłem, dotyczącém wszystkich nerwów zmysłowych, czy téż nie i czy to prawidło ma znaczenie w podobny sposób i dla nerwów c z u c i o w y c h. Wyjaśnienie téj kwestyi może nam dać najlepiéj nerw troisty, który obok gałęzi ruchoméj posiada równocześnie i czuciowe.

N e r w t r o i s t y. Rozróżnić w nim musimy korzeń, który wchodzi do zwoju Gassera i trzy gałęzie, które w zwoju mają początek. Już makroskopowo różnią się te części w bardzo charakterystyczny sposób. Korzeń składa się z wiązek nerwów niepozrastanych ze sobą i tworzy z niemi pewien rodzaj pędzla. Trzy zaś gałęzie n. troistego są zbite i jak wszystkie pnie nerwowe w ogóle jednostajne. Zbiór wią

zek nerwowych korzenia nerwu troistego posiada grubość 2·3—2·4mm. Wśród tego są wiązki o szer. 0·2—0·8mm. Pojedyncze wiązki posiadają delikatną siateczkę neuroglii, uderzająco wiele cieniutkich (6μ) a bardzo mało grubszych nerwów (9—12μ). Wśród wiązek znajdują się i takie, które wyłącznie tylko cieniutkie włókienka zawierają, w których atoli nie widać ciałek nerwowych. W innych wiązkach mamy ciałka nerwowe, ale te są tylko koło grubszych nerwów widoczne. Włókna nerwowe w *Gangl. Gasseri* zawierają również ciałka nerwowe. Trzy gałęzie nerwu troistego zachowują się w następujący sposób:

1. *Ramus ophthalmicus*. Składa się z pojedyńczéj cienkiéj wiązki, ma cienkie *perineurium* i delikatne przegrody dzielące wnętrze nerwu na nieregularne pola. Grubość jego wynosi = 1·6—1·8mm. Nerwy są małe i średniéj grubości (6—8μ). Widać w téj gałęzi ciałka nerwowe, ale ich liczba i wielkość (2—3μ) jest bardzo nieznaczną.

2. *R. maxillaris super*. Składa się z kilku prawie okrągłych wiązek o średnicy 0·2—0·7mm. Pochewki pojedynczych wiązek zarówno jak i ich przegrody są słabe i cienkie. Kaliber nerwów waha się między 3 a 15μ. Największa ich część należy do kategoryi cienkich włókien. W téj gałęzi mamy tylko nieliczne i bardzo małe ciałka nerwowe.

3. *R. maxillaris infer*. Jest najsilniejszą ze wszystkich trzech gałęzi nerwu troistego, o grubości 2mm. i tworzy zbiór wielu bardzo nieregularnie ukształtowanych wiązek. Niektóre wiązki zawierają cienkie nerwy bez ciałek nerwowych. W innych przeważają grubsze nerwy (15μ). Ciałka nerwowe téj gałęzi są uderzająco duże (6—8μ) i liczne. Nerw językowy badałem także co do ciałka nerwowego głównie z powodu jego własności czuciowych. Jest okrągły o średnicy 1·2mm., posiada ciemne *perineurium* a nie ma przegród. Zawiera cieńsze i grubsze nerwy. Kaliber nerwów w przeważnéj ilości będących = 12μ. Widać ciałka nerwowe w téj gałęzi. Jeśli do tych rezultatów badania nerwu trójdzielnego dodam jeszcze okoliczność, podniesioną w pierwszéj mojéj pracy, t. j. że i tylne korzenie rdzenia tudzież włókna nerwowe przechodzące przez zwoje międzykręgowe, posiadają ciałka nerwowe, to ze wszystkich tych doświadczeń wyniknie, że brak ciałek nerwowych nie dotyczy wszystkich nerwów czuciowych a zwłaszcza nerwu smakowego, i że nerwy czuciowe także nie są wolne od ciałek nerwowych.

10. Uzupełnienie wyników dotychczasowych wymagało w końcu jeszcze wytłumaczenia, jak zachowuje się ciałko nerwowe w mięszanych nerwach mózgowych. Ponieważ nerw błędny już omówiliśmy, pozostaje nam tylko:

N e r w j ę z y k o - p o ł y k o w y. Tworzy on krótko po swojém wyjściu z mózgu pakiet małych wiązek nerwowych, których wielkość waha się w granicach między 0·1 a 0·4mm. Pojedyncze wiązki zawierają bardzo wiele cieniutkich a tylko skąpą ilość grubszych nerwów. Największe pośród tych ostatnich wynoszą 12μ, a większość ma średnicę 6μ. Ciałek nerwowych nie brak. Są bardzo małe, a liczba ich stoi w związku z małą ilością grubszych nerwów w nerwie językopołykowym.

11. Jeśli teraz wszystko, co moje dawniejsze i teraźniejsze badania nad nerwami i ciałkami nerwowemi wykazały, zbierzemy w jednę całość, to możemy na razie powiedzieć o nich co następuje: Budowa nerwów mózgowych jest tak charakterystyczną, że większą ich część poznać ze saméj budowy. Ciałka nerwowe sąto komórkowe składniki włókien nerwowych rdzennych, które przez swą właściwą postać i charakterystyczną reakcyję w obec safraniny przedstawiają się jako grupa zupełnie samoistnych tworów. Znajdują się one, o ile dotychczas zdołałem wykazać, tylko u człowieka, a to dopiero od czasu pokwitania nie zwiększając się liczebnie z wiekiem. Jakkolwiek ciałka spotykamy tylko w podwójnie konturowanych, rdzennych włóknach nerwowych i to tylko w grubszych i najgrubszych, to jednak ich zjawienie się nie zależy jedynie od kalibru nerwów, jak to wykazuje zachowanie się nerwu twarzowego i słuchowego.

Ciałka nerwowe nie są ani wyłącznemi składnikami nerwów ruchowych (porówn. nerw twarzowy), ani téż nerwy czuciowe nie są ich pozbawione bez wyjątku; mimo to jednak pewną jest rzeczą, że odznaczają się w nerwach ruchowych stałą obecnością, tudzież wielkością i liczbą; w nerwach zaś zmysłowych i czuciowych albo zupełnie ich nie ma albo jeśli są, to w małéj liczbie i nieznacznéj wielkości. Wynika ztąd, że charakterystyczną cechą dla nerwów ruchowych dorosłego człowieka jest nietylko gruby kaliber włókien nerwowych, z jakich się składają, ale równocześnie stała obecność ciałek nerwowych, które są duże i liczne. Gdyby przy dalszych poszukiwaniach potwierdziła się ta okoliczność, że nerwy zwierząt ciałek nerwowych nie posiadają, wtedy możnaby się spodziewać, że te twory jeszcze ważną kiedyś rolę odegrać mogą. Z jednéj strony bowiem mogłyby służyć jako środek do rozpoznania ludzkich nerwów, których dotąd od zwierzęcych histologija rozróżnić nie zdołała, a następnie mogłyby służyć za dowód, że między człowiekiem a zwierzęciem właśnie w tych narządach istnieją różnice, dające się pozytywnie oznaczyć, które służą za podstawę czynności najpotężniejszéj a dającéj człowiekowi całą jego siłę, t. j. woli.

II. Kilka uwag nad badaniem ginekologiczném za pomocą palca.

Podał
Dr. Antoni Mars,
Docent położnictwa w Uniwersytecie Jagiellońskim.
(Dokończenie. Patrz Nr. 17).

Zbitość ścian otaczających szczelinę, do któréj palec wprowadzamy, odgrywa tu rolę. Gdy np. wprowadzamy palec podczas drugiéj połowy pierwszego okresu porodowego między główkę a ścianę szyi macicy znacznie napiętą, czujemy dokładnie, że palec wprowadzony oddala od siebie części do siebie szczelnie przylegające i oceniamy dobrze odległość ścian. Jeżeli zaś wprowadzamy palec do pochwy u wieloródki na początku porodu, gdzie rozpulchnienie jest bardzo znaczne, wydaje nam się pochwa niezaprzeczenie szerszą, aniżeli to ma miejsce w rzeczywistości i ściany wydają się od siebie oddalonemi, chociaż do siebie przylegają i my je palcem dopiero od siebie oddalamy. Im ściany przewodu są podatniejsze, tém łatwiéj dają się przesuwać, tém przewód wydaje nam się szerszym i na tém polega, zdaje mi się, ogólne mniemanie, że pochwa w górnéj połowie jest szerszą aniżeli w dolnéj, ponieważ w górze można ściany w różnych kierunkach przesuwać, a szczególniéj ku tyłowi i na boki, podczas gdy w dolnéj połowie, gdzie ściany pochwy są zbitsze, grubsze, mniéj podatne, bo sąsiedniemi narządami w swém położeniu ustalone, trudniéj to uczynić. Jeżeli chcąc ocenić odległość ścian w jakimś przewodzie lub szczelinie, wprowadzimy palce tak, że jedna ściana będzie dotykać wewnętrznéj, a druga grzbietowéj strony palca, to ze względu na różne

unerwienie palca w różnych jego okolicach nie ocenimy dobrze odległości ścian szczeliny. Daleko lepiéj da się to uczynić, jeżeli do ocenienia odległości ścian szczeliny użyjemy bocznych ścian palca, które, aczkolwiek nie są tak czułe jak strona dłoniowa palca, to przez to, że są mniéj więcéj jednakowo unerwione, daleko dokładniejsze i prawdziwsze uczucie odległości ścian badanych dać nam mogą.

Wpływ ułożenia osoby badanéj na wrażenia, jakie z badania palcem otrzymujemy, bardzo wyraźnie się uwydatnia, jeżeli np. osobę rodzącą badamy w różném ułożeniu, na różném posłaniu. Jeżeli osoba leży na miękkiém posłaniu, w które pośladki się zagłębiają, dosięgnięcie części poprzedzającéj jest trudne, zdaje nam się ona wyżéj położoną, podczas gdy na twardém posłaniu, lub jeszcze lepiéj z podniesionemi krzyżami dosięgamy jéj daleko łatwiéj, a tém samém doznajemy wrażenia, jakoby była niżéj położoną. Jeżeli teraz tęż samą osobę ułożymy na bok, dosięgnięcie części poprzedzającéj jest tak łatwe, wydaje się ona tak nisko ustawioną, że kto pierwszy raz robi to doświadczenie, musi się zadziwić różnicą uzyskanego wrażenia. Okoliczność ta daje się wytłumaczyć tém, że badając oceniamy wysokość położenia narządów według tego, czy łatwiéj lub trudniej je palcem dosięgamy, a badając często w pewném danem ułożeniu osoby badanéj, przyzwyczajamy się do tego ułożenia, tak, że skoro potém zostaje zmienione, odnosimy wrażenie, jakoby części badane były niżéj położone, zapominając o tém, że tu inne ułożenie osoby badanéj i większa łatwość dosięgnięcia przedmiotów badanych wpływ wywiera. Naturalném jest, że szczególniéj w praktyce prywatnéj, gdzie się bada tak często na różnorakiém posłaniu, a tém samém w różném ułożeniu, łatwo możemy podlegać złudzeniom. Nadmieniliśmy wyżéj, że oprócz pewnych własności, wspólnych wszystkim palcom badającym, musimy odróżnić jeszcze własności osobnicze. Pod tym względem zachodzi wielka rozmaitość, palce bowiem bywają długie lub krótkie, cienkie lub grube, czucie na nich bywa mniéj lub więcéj wykształcone, a różnice muszą niezaprzeczenie być znaczne. Palec długi, cienki, czuły i posiadający przyskórek w warstwie cienkiéj, przynosi badającemu najwięcéj korzystnych warunków, podczas gdy palec gruby, krótki, z czuciem niewykształconém i z grubą warstwą przyskórka łączy warunki niekorzystne. Pierwszy wśród badania łatwiéj dosięga narządów badanych, łatwiéj daje się wprowadzić do wąskiego przewodu, jak np. do pochwy dziewiczéj i łatwiéj odczuwa jakość powierzchni, zbitość, grubość narządów, których dotyka, aniżeli palec drugi. Oprócz tego palce okazują jeszcze różną budowę w innym kierunku i tak: raz widzieć można, że opuszka palca sterczy znacznie ponad paznokieć, podczas gdy inne palce są tak zbudowane, że paznokieć sięga aż do samego końca palca. Jaka budowa jest korzystniejszą, trudno powiedzieć. Na moim własnym palcu, którego opuszka wystercza po nad paznokieć dość znacznie, zrobiłem następujące spostrzeżenie: jeżeli w jednym i tym samym przypadku badam palcem w chwili, gdy brzeg paznokcia narośnięty sterczy i sięga aż do końca palca, a potém obetnę nisko paznokieć i badam powtórnie, to po obcięciu paznokcia wydaje mi się palec krótszym, a względnie części dosięgnąć się mające wyżéj położone. Złudzenie to daje się wytłumaczyć w ten sposób, że opuszką palca badającego czujemy daleko lepiéj, a w szczególności jéj końcem, jeżeli tenże ma w paznokciu podporę, jeżeli zaś ta podpora zostaje usuniętą, koniec palca nie czuje tak dokładnie i dla tego wydaje mi się krótszy. Jeżeli to tłumaczenie jest słusznem, to w takim razie palce te, u których paznokieć dosięga końca palca, byłyby do badania odpowiedniejsze.

Poczynione uwagi i przytoczone przykłady dowodzą, zdaje mi się wymownie, że własności palca badającego tak dobrze wszystkim palcom badającym wspólne, jak niemniéj i własności osobnicze, a nadto własności i warunki przedmiotów badanych, wpływają niepomiernie na wyniki, jakie z badania otrzymujemy. Że te wyniki bywają różne, mniéj lub więcéj ze stanem rzeczywistym zgodne, czyli inaczéj, że nieraz wśród badania możemy ulegać złudzeniom, które znów prowadzić mogą do niezgodności badających w ocenianiu danego przypadku. Badacz doświadczony, w miarę nabytéj wprawy, otrząsa się ze złudzeń łatwiéj, mniéj doświadczony trudniéj, jeden pierwéj, drugi późniéj, jeden hojniéj od natury wyposażony, drugi zaś ma do walczenia z niekorzystnemi warunkami osobniczemi. Że nawet te ostatnie pokonać można, świadczy okoliczność, że wielu z najgłośniejszych ginekologów posługiwało się i posługuje się palcami, które wcale nie łączą w sobie najkorzystniejszych warunków, jak o tém nieraz naocznie przekonać się miałem sposposobność. Z wyż powiedzianego nasuwają się następujące wnioski:

1) Kwestyja własności palca używanego do badania ginekologicznego jest dość poważną, aby jéj w dziełach ginekologicznych poświęcono więcéj uwagi, aniżeli to dotychczas miało miejsce.

2) W wykładach klinicznych i wśród ćwiczeń w badaniu ginekologicznem należałoby ją zawsze uwzględniać.

3) Każdy ginekolog powinien ręce swe pielęgnować, chronić od wszelkich szkodliwych wpływów, unikać cięższéj pracy rękami, znaczniejszych wpływów termicznych i chemicznych, używać jednego środka desinfekcyjnego do mycia, jednakowo zawsze mieć obcięte paznokcie.

4) Im ciało badane jest miększe, podatniejsze, drobniejsze, powinien tém delikatniej badać i tém więcéj skupiać uwagę wśród badania, a nigdy nie używać siły.

5) Ilekroć rozchodzi się o ocenienie odległości ścian szczeliny, do któréj palec wprowadzamy, powinien mieć badający na uwadze różnicę unerwienia palca na stronie jego dłoniowéj i grzbietowéj i posługiwać się do oceniania bocznemi okolicami palca, które są więcéj jednakowo unerwione.

6) Nie należy w ważniejszym przypadku zadawalać się jednorazowém badaniem, ale powtórzyć badanie po pewnym czasie dla stwierdzenia rozpoznania.

7) Należy jużto ćwiczyć się w badaniu w różném ułożeniu osoby badanéj, jużtéż w praktyce badać przypadki ile możności w jednakowém ułożeniu.

III. Z c. k. Szpitala garnizonowego Nr. 15 w Krakowie.

Ostry zanik mięśni barku po urazie w głowę.

Podał
Dr. Wiktor Idziński,
c. k. starszy lekarz.

Ilekroć spotykamy się z zanikiem mięśni, zadajemy sobie pytanie, czy pochodzi on z przyczyn w samych mięśniach, jak np. w nieczynności, zaburzeniach w krążeniu, zapaleniu, ucisku, — lub czy jest wynikiem zmian w nerwach i ośrodkach odżywczych mięśni. Badamy więc nerwy obwodowe, czy nie ma przerwy w ich ciągłości, skutkiem urazów, ucisku przez nowotwory, lub wysięki zapalne, *neuritis multiplex* i t. d. — a gdy badanie w tym kierunku daje wynik ujemny, zwracamy się do układu ośrodkowego, do rdzenia

pacierzowego. Szukamy objawów kilku postaci chorobowych, jak zaniku mięśni postępowego, zaniku ołowiowego, zwyrodnienia rogów przednich, zwyrodnienia sznurów bocznych amyotroficznego i t. d. i idziemy kolejno wyżéj, do rdzenia przedłużonego, bacząc czy nie ma porażenia i zaniku opuszkowego. Postępując tak systematycznie, znajdujemy zwykle jeden z pośród wyżéj wymienionych obrazów chorobowych, a zaniki mięśni dające się tu podporządkować, nie są czemś nadzwyczajném, owszem spotykamy się z niemi dosyć często. Do białych kruków jednakże zaliczyć należy przypadek, w którym możemy wykluczyć wszystkie powyższe przyczyny, natomiast musimy przypuścić, że przyczyna tkwi w samym mózgu.

Przypadek taki spostrzegałem u Stanisława Chmielaka, żołnierza, l. 24, z Knurowa, pochodzącego z rodziców zdrowych, niepodlegających żadnemu z usposobień dziedzicznych, jak np. alkoholizmowi, chorobom umysłowym, nerwowym, kile i t. d. Rodzeństwo również zdrowe. Oprócz czerwonki w 19 r. życia, nie przebywał dotychczas żadnéj innéj choroby i cieszył się zawsze jak najlepszém zdrowiem. Z zawodu rolnik, nie miał nigdy do czynienia z ołowiem, o którym wiemy, że może wywołać zanik mięśni. Nie był dotychczas dotknięty żadną z chorób wenerycznych, o czém zresztą badając go dokładnie można się przekonać. 22 lutego b. r. w nocy został napadnięty przez nieznajomego i w bitce uderzony w głowę, nie umie jednak podać, jakiém narzędziem, gdyż było ciemno. Uraz ten wywołał ranę broczącą, jednak chory nie stracił przytomności, owszem, jak powiada, miał nawet chęć odwetu na uciekającym napastniku, ale konieczność szybkiego powrotu do koszar nie pozwoliła na to. Prócz tego jednego urazu nie doznał nigdzie więcéj uderzenia. Bólu głowy, zawrotów, ani zaraz po uderzeniu, ani nigdy potém nie doznawał. Nazajutrz d. 23 lutego udał się do szpitala garnizonowego, na oddział chirurgiczny, celem leczenia rany na głowie. Podczas gdy gojenie rany odbywało się prawidłowo, poczuł chory w 2 tygodnie po przyjęciu do szpitala jakby jakieś kłucie, oraz upośledzenie ruchów w barku lewym; sądząc że to jest skutkiem leżenia na tym boku, nie zwracał na to uwagi, a gdy rana na głowie zgoiła się, został dnia 4 kwietnia wypuszczony ze szpitala. Powróciwszy do zajęć wojskowych, przekonał się przy podnoszeniu karabinu, że nie jest w stanie wykonać jakiéjkolwiek pracy barkiem lewym, a ponieważ lekarz pułkowy uznał za przyczynę tego zanik mięśni łopatki i barku lewego, został nasz chory 8 kwietnia odesłany do szpitala, tym razem na oddział chorób wewnętrznych, gdzie dotąd przebywa, wśród coraz bardziéj postępującéj sprawy zanikowéj.

Badanie przekonywa, że u mężczyzny dobrze zbudowanego o inteligiencyi odpowiedniéj wiekowi i stanowisku, pamięci i usposobieniu, podczas choroby według podania niezmienioném, nieprzedstawiającego więc najmniejszych zboczeń w zakresie psychicznym, znajduje się na szczycie głowy 2 cm. na zewnątrz od szwu strzałkowego, po prawéj stronie, w odległości 3 cm. od guza czołowego i tyleż od guza ciemieniowego prawego, blizna, mająca 3 cm. długości, biegnąca trochę skośnie od strony lewéj ku prawéj, niebolesna, łatwo przesuwalna, pod którą nie można wyczuć żadnych chropowatości. Według historyi choroby kość w tém miejscu nie była odsłonięta. W sferze zmysłowéj nie przedstawia badany najmniejszych zboczeń. Źrenice jednako szerokie, dobrze oddziaływają. Wzrok po obu stronach jednaki, to samo daje się powiedzieć o słuchu, smaku i powonieniu. Rysy twarzy symetryczne, zmian jakichkolwiek w ustawieniu mięśni twarzy i ruchomości zauważyć nie można. Chory wymawia wyraźnie wszystkie spółgłoski wargowe i podniebieniowe, połyka bardzo dobrze i nie skarży się na żadne przypady ze strony krtani. Nadto mięśnie ust i połyku jędrne pozwalają nam śmiało usunąć myśl o jakichkolwiek porażeniach i zanikach opuszkowych. Badanie narządu oddechowego, krążenia, trawienia i moczopłciowego, nie wykazuje żadnych zmian lub zboczeń. Kościec dobrze zbudowany, mięśnie ogółem jędrne, wyrobione, a uderzają tylko zmiany w barku lewym. Bark ten jest wyżéj ustawiony aniżeli prawy. W dołkach nad- i podobojczykowych nie ma znaczniejszéj różnicy, natomiast wyrostek wroniasty lewy jest znacznie widoczniejszy, o zarysach wybitnych. Mięsień barkowy lewy jakkolwiek nie zupełnie zanikły, ale znacznie wiotszy od prawego. To samo, ale w mniejszym stopniu, można powiedzieć, o mięśniu dwugłowym lewym, skutkiem tego zarysy główki kości ramieniowéj, szczególniéj górny brzeg stawu barkowego, łatwiéj dostępny niż po stronie zdrowéj. Oglądając ramię z tyłu, widzimy dolny kąt łopatki lewéj, co najmniéj o 5 cm. wyżéj ustawiony od prawego, brzeg wewnętrzny odstający, a skutkiem tego i zaniku mięśni tworzy się pod tymże brzegiem dość duże zagłębienie, którego ani śladu nie ma po stronie prawéj. Zarysy łopatki choréj są bardzo wyraźne, grzebień łopatki i *acromion* sterczą po obnażeniu chorego ku górze, tém wyraźniéj, że skutkiem prawie zupełnego zaniku mięśnia pod- i nadgrzebieniowego utworzyły się w ich miejscu głębokie dołki. Kręgosłup nie przedstawia najmniejszyah zboczeń tak co do krzywizny jak i co do bolesności. Mięśnie ramienia, przedramienia i ręki lewéj zupełnie prawidłowe, co szczególnie odnosi się zwłaszcza do mięśni zwanych *interossei*, *thenar* i *hypothenar*. Czynność mięśniowa, a mianowicie ruchy bierne są możebne we wszystkich kierunkach, tak w barku jak i w reszcie odnogi górnéj lewéj. Ruchy jednak czynne są niezmienione tylko w ręce, przedramieniu i ramieniu. W barku mamy znaczne zmiany, oprócz bowiem możności podnoszenia ku górze całości barku, przy wiszącéj odnodze, zresztą wszystkie inne ruchy są upośledzone. I tak ku przodowi i ku tyłowi może chory podnosić ramię zaledwie o 30 stopni, a ustawianie ramienia poziomo jest zupełnie niemożebne. Czynna rotacyja ramienia lewego jest również stosunkowo do strony zdrowéj bardzo znacznie upośledzona. Widzimy z tego, że oprócz mięśni podnoszących bark lewy czynności wszystkich innych są albo zupełnie zniesione, albo bardzo znacznie upośledzone. Tém też można wytłumaczyć sobie wyższe ustawienie barku chorego od zdrowego, tj. upośledzeniem działania antagonistów mięśni podnoszących bark. Celem uzupełnienia obrazu chorobowego muszę nadmienić, że przy badaniu układu nerwowego nie znalazłem nic nieprawidłowego. Badanie czucia mięśniowego i skórnego pod względem dotyku, ucisku, czasu, umiejscowienia, ciepłoty, bolesności, parestezyi, dało wynik ujemny. Odruchy skórne i mięśniowe nie są zmienione. Nigdzie nie spostrzeżono punktów bolesnych, jak niemniéj nie wykazano żadnych zboczeń czynnościowych w oddawaniu stolca, moczu oraz w zakresie płciowym. Układ wydzielniczy, naczynioruchowy, prawidłowy, a prócz opisanego zaniku mięśni barka lewego nie ma zresztą nigdzie najmniejszych zmian odżywczych.

Chcąc rozpoznać idźmy kolejno, stosownie do założenia. Z przyczyn miejscowych, któreby mogły wywołać zanik mięśni barku lewego, możnaby myśleć o ucisku na mięśnie w skutek noszenia tornistru lub karabinu. Sądzę jednak, że noszenie tych przedmiotów chwilowo tylko u mężczyzny dobrze odżywionego i zbudowanego może przyczynić się tylko do rozwinięcia mięśni barkowych, a nigdy do zaniku, zwłaszcza po jednéj tylko stronie. Ani jednego objawu nie wykryto, któryby przemawiał za chorobą nerwów obwodowych. Z chorób rdzenia pacierzowego należy wykluczyć przedewszystkiem zwyrodnienia rogów przednich, zdarzające się przedewszystkiem tylko u dzieci, a jeżeli spotykamy je i u starszych, to zaczyna się od porażenia i zaniku mięśni odnóg dolnych. Również nie mamy najmniejszych podstaw do przypuszczania zaniku ołowiowego, zwyrodnienia sznurów bocznych amyotroficznego, zwyrodnienia rozsianego lub zapalenia opon rdzenia pacierzowego w części szyjnéj. Zanik mięśni postępowy poczyna się najczęściéj od mięśni t. zw. *interossei*, późniéj zajmuje *thenar* i *hypothenar*, i tak kolejno postępuje sprawa ku górze, a zanik mięśni łopatki jest nie pierwszą ale osta-

teczną zmianą. Zresztą, co ważniejsza, przy zaniku postępowym, najpierw powstaje zanik włókienkowy, który prowadzi zwolna do niedowładu dotkniętych mięśni. W naszym przypadku chory już w 2 tygodnie po urazie poczuł niedowład w barku lewym, z którym równocześnie począł się znaczny ostry zanik mięśniowy, rozwijający się daléj wśród obserwacyi. Wykluczywszy w ten sposób wszystkie zwykłe przyczyny zaniku mięśniowego, bylibyśmy w klopocie z rozpoznaniem, gdyby mimowoli nie nasunął się związek pomiędzy odniesionym urazem w głowę a sprawą zanikową. Za związkiem tym przemawia:

1) Podstawa anatomiczna, gdyż uraz zadano w okolicę ośrodków ruchowych mięśni, a mianowicie w okolicę odpowiadającą prawemu rowkowi środkowemu.

2) Zanik powstał właśnie po stronie przeciwnéj ogniska chorobowego w mózgu, a mianowicie po lewéj stronie ciała, odpowiednio do anatomicznego przebiegu włókien nerwowych.

3) Wykluczenie wszelkich innych przyczyn chorobowych. Mamy więc przed sobą chorobę, któréj przykładu dotychczas, pomimo skrzętnego poszukiwania, nie mogłem odszukać w literaturze, a którą w odróżnieniu od zaniku mięśniowego pacierzowego możnaby nazwać zanikiem mięśniowym mózgowym.

Przypadek ten, ze wszech miar ciekawy, zasługuje jeszcze na uzupełnienie ze względu na zachowanie się mięśni zanikłych pod wpływem prądu elektrycznego. Przy badaniu prądem przerywanym użyłem najsłabszego, jaki już wywoływał skurcze mięśni zdrowych barku prawego. Drażniąc późniéj kolejno mięśnie barku lewego, porównywałem siłę skurczów po stronie zdrowéj a choréj. Przy badaniu tém przekonałem się, że gdy mięśnie barku prawego, przy danéj sile prądu, bardzo dobrze się kurczyły, mięsień podgrzebieniowy lewy prawie zupełnie się nie kurczył, a mięsień barkowy się kurczył tylko nieznacznie. O mięśniu nadgrzebieniowym nic powiedzieć nie mogę, gdyż odosobnione badanie tegoż jest niemożebne z powodu grubéj warstwy mięśni podnoszących bark leżącéj tuż nad nim. Mięśnie szerokie grzbietu, przykrywające dolny kąt łopatki, jednako się kurczyły po stronie zdrowéj i choréj. Badanie prądem stałym wykazało niestety wynik ujemny, gdyż nie mogłem otrzymać, bodaj ze zwykłą maszynką, skurczów przy drażnieniu samych mięśni, a o drażnieniu odpowiednich nerwów zaopatrujących mięśnie łopatki, z powodu ich głębokości, nie mogło być ani mowy. W każdym jednak razie wyniki otrzymane prądem przerywanym nic odkrywają wprawdzie nic nowego, mogą jednak potwierdzić nasze rozpoznanie zaniku mięśni, bez żadnych dalszych wniosków.

W przypadku naszym zasługuje jeszcze na wyjaśnienie sposób, w jaki ów uraz mógł wywołać zmiany w ośrodkach ruchowych. O krwotoku nie ma tu mowy, gdyż wówczas porażenie musiałoby nastąpić tuż po urazie, a nie dopiero w 2 tygodnie. Również pęknięcie blaszki wewnętrznéj kości czaszkowych z następowym uciskiem kory mózgowéj, nie mogło tu mieć miejsca, gdyż nie mieliśmy podrażnienia kory mózgowéj, z jakiem wówczas powinniśmy się spotkać w postaci kurczów, padaczki Jaksona i t. d. Z tych samych powodów nie można myśleć o sprawach zapalnych. Pozostaje więc jakieś zwyrodnienie lub w ogóle jakaś zmiana molekularna, wywołana silnym urazem, co zresztą nie wyda się nieprawdopodobném w obec tego, że często na stole sekcyjnym, nie znajdujemy żadnych zmian anatomicznych, dających się wykryć dzisiejszemi sposobami badania, pomimo, że za życia mieliśmy liczne objawy choroby układu nerwowego. Nie mogąc sobie inaczéj wytłumaczyć opisanego przypadku, zostawiam go własnemu sądowi szanownych kolegów. To dla mnie jest tylko pewném, że związek między urazem w prawą połowę głowy a ostrym zanikiem mięśniowym łopatki jest tutaj ścisły i nie daje się wykluczyć.

IV. Oceny i sprawozdania.

Bakteryjologija.

Maximowitch: **O działaniu przeciwgnilném istoty zwanéj naftol-alfa.**

M. doświadczał własności tego środka na czternastu różnych mikrobach. W rozczynie 0·10 na 1000 istota ta przeszkadza w zupełności rozwojowi mikrobów cholery kurzéj, karbunkułu, trądu, pneumokoków, stafilokoków ropnych, mikrobów błonicy itd. Mocz pod wpływem naftolu-alfa nie rozkłada się. Naftol-alfa jest mniéj trującym, a silniéj przeciwgnilnym niż naftol-beta, opisany przez Boucharda. (*Le Progrès médical* 1888, Nr. 6). *A. B.*

(A. B.) Chauveau badając **mechanizm odporności przeciw chorobom zakaźnym**, które się raz przebyło, przyszedł na podstawie doświadczeń do przekonania, że jad chorobowy wytwarza istotę chemiczną rozpuszczalną, wstrzymującą dalszy rozwój jadu. Jeżeli mikroby rozwiną się we krwi lub w sztucznéj pożywce, to czynią one grunt nieprzystępnym dla innych mikroorganizmów, nie jak Pasteur twierdzi przez to, że pozbawiają go tych istot, które im są potrzebne do życia, ale przez wytwarzanie nowych istot, które środwisko, w jakiém się rozwinęły, niejako sterylizują. (Posiedzenie Akad. Umiej. w Paryżu z 6go lutego 1888).

Farmakologija.

Prof. Fraenkel (Berlin): **O działaniu strophantus.**

Badania z tym nowym lekiem nasercowym na ogromnéj ilości chorych doprowadziły go do następujących wniosków: Nastój *strophantus* jest dzielnym lekiem wzmacniającym czynność serca, wprawdzie nie takim jak naparstnica, może ją jednak w niektórych przypadkach zastąpić. W wielu przypadkach, w których z początku nastój *strophantus* skutecznie podnosił parcie, wydzielanie moczu, wykazało się, że z czasem działanie jego u téj saméj osoby jest mniéj energiczne, tak, że można było wnioskować o pewném przyzwyczajeniu się ustroju do leku, szczególnie w wadach na zastawkach. Najlepiéj działał *strophantus* u chorych dotkniętych czynnościowemi cierpieniami serca (np. na tle wyskokowego zatrucia, nadużywania tytoniu, nadmiernéj pracy), podczas gdy w miażdżycy znacznéj naczyń, z równoczesném przewlekłém zapalném cierpieniem nerek działanie było mniéj skuteczne, niekiedy ujemne. W niektórych przypadkach może *strophantus* przy zastojach w zakresie żyły wrotnéj i ich następstwach usunąć puchlinę brzucha w zupełności. Na duszność samą, niezawiśle od działania na parcie krwi i moczenie, nie działa wcale. Zaledwie u kilku chorych wystąpiły w czasie podawania go jakieś nieoznaczone podmiotowe przypady żołądkowe. W tych przypadkach, w których działa, skutek właściwy występuje w 24 godzin po podaniu a nie w 10—15 godzin, jak to z kliniki Bambergera ogłosili Zerner i Loew. (*Deut. med. Wochenschrift* 1888, Nr. 8 i 9). *H. K.*

V. Venturini i E. Gasparini (Siena): **O miejscowém znieczulającém działaniu heleboreinu.**

Badając glykozydy heleborein i heleboryn pod względem fizyjologicznego działania odkryli autorowie przypadkowo nowe, dotychczas jeszcze nieznane miejscowo znieczulające działanie tych środków. Rozszerzając poszukiwania w tym kierunku doszli oni do następujących wniosków: 1) Heleborein nawet w bardzo słabym rozczynie wywołuje zupełne znieczulenie rogówki, nie drażniąc wcale spojówki ani rogówki. Znieczulenie trwa dłużéj niż to, jakie wywołuje kokain. 2) Heleborein nie wywołuje zwiotczenia powiek ani zmiany źrenicy, ani téż parcia śródocznego. 3) Ze względu na wybitnie trwające działanie heloboreinu na serce można używać go w okolicy serca tylko z wielką ostrożnością. Dalsze doświadczenia autorów mają wykazać, czy znieczulającego działania helebo-

reinu nie trzeba odnieść do heloborynu. Ci sami autorowie znaleźli, że wyciąg z *Strophantus hispidus* w bardzo małéj ilości znieczula rogówkę na czas dłuższy niż kokain. (*Intern. klin. Rundschau* 1888, Nr. 14). *Dr. R. Spira.*

(*H. K.*) Mellinger podaje w *Klin. Mon. Bl. f. Augenhk.* 1887, że miał sposobność widzieć przypadek, w którym chora znajdująca się w gorączce połogowéj, wyżywszy w ciągu 4 dni 15gr. chininu, nagle zaniewidziała, poczém w krótkim czasie popadła w zadumę, która zmusiła otoczenie do oddania jéj do zakładu dla obłąkanych. W oku można było wziernikiem wykazać tylko zwężenie naczyń siatkówki i bladą tarczę nerwu wzrokowego. W pół roku po wyjściu z zakładu wzrok jéj nie wiele się poprawił.

(*H. K.*) Jako zastępczy wyrób żelaza znajduje się obecnie w handlu wyrób zwany **trefusia** otrzymany przez chemika neapolitańskiego Luigi d'Emilio, a składający się z części stałych otrzymanych z krwi tętniczéj młodych zwierząt rogatych. Ma on działać jako lek skrzepiający, jeżeli się go podaje w mleku, czekoladzie, kawie, w tych przypadkach, w których dotychczas chinin i żelazo podawano. Prof. Tomassi, który go w kilku przypadkach niedokrewności i blednicy doświadczał, chwali ten przetwór, który ulega prędko wessaniu, nie psuje trawienia, działa skutecznie na tworzenie się ciałek czerwonych. Za nim oświadczyło się już wielu lekarzy włoskich. (*Dt. med. Wchsch.*, 1888, Nr. 7).

(*A. B.*) Onimus podał przyrząd, w którym hubka platynowa rozgrzana i utrzymana w stanie żarzącym za pomocą pary eteru utlenia środki lecznicze, wywiązuje wiele ozonu i nadaje się znakomicie do rozprószenia środków w powietrzu. Szczególnie dobre usługi oddaje ten przyrząd w przebiegu nieżytu dróg oddechowych, w gorączce sianowéj, dusznicy i i. (*Le Progrès médical.*, 1888, Nr. 14).

Patologija.

Prof. Kohlschütter (Halla): **O zmianach ciężaru ciała wśród chorób.**

Jeżeli się uwzględni, jak rozmaitym zmianom ulega ciężar ciała w rozmaitym czasie nawet wśród równych warunków, to trudno przypuścić, jakoby się zachowanie ciężaru ciała wśród rozmaitych chorób dało ująć w pewne prawidło, lub przynajmniéj dawało w przybliżeniu cyfry, po których możnaby obok innych objawów chorobę rozpoznać. Prof. K. utrzymuje, że na podstawie swoich spostrzeżeń może twierdzić, że podobnie jak obecnie rozpoznajemy w znacznéj części z przebiegu gorączki choroby zakaźne, tak i z zachowania się ciężaru ciała możemy z wielką pewnością choroby rozpoznawać. Dodaje jednak zaraz, że nie należy brać cyfer absolutnych. Na razie podaje tylko to, co sprawdzić mógł na licznych przypadkach duru brzusznego i gruźlicy. Ważył on chorych raz na tydzień, zawsze w téj saméj odzieży, którą potém od całkowitego ciężaru odciągał; obok tego uwzględniał i inne wpływy, które na dokładne ważenie wpływają, a które koniecznie w każdym przypadku uwzględnić należy. W durze brzusznym otrzymał następujące wyniki: Ciężar ciała ubywa u tych chorych według pewnych stałych prawideł. Ubytek następuje z początku szybcéj, z każdym następnym tygodniem powolniéj aż do zupełnego spadku gorączki. Przyczyną ubytku jest zwiększone spalanie się zapasów ciała, a wcale niezmniejszony dowóz ich. Prawdopodobnie rozciąga się ubytek ciężaru równomiernie na wszystkie składniki ciała, w każdym jednak razie według pewnego prawidła i w pewnym porządku. Odnowa zużytéj materyi ciała następuje o wiele powolniéj, aniżeli jéj ubywało, także jednak według pewnego choć odmiennego prawidła. Podawanie leków przeciwgorączkowych, które dość znacznie obniżały ciepłotę, nie wpływało wcale na zmianę obrazu zachowania się ciężaru ciała wśród duru. W niektórych przypadkach utrata na ciężarze ciała przy podawaniu tych leków bywała nawet większą aniżeli przy zwykłém wyczekującém leczeniu. Że wymorzenie nie jest przyczyną ubywania ciężaru ciała wśród duru, przekonał się, porównywając krzywą, jaką mu dały ważenia chorego, dotkniętego rakiem gardziela, który mu nie pozwalał przez usta pokarmu pobierać.

Poszukiwania nad zachowaniem się ciężaru ciała i ujęcia niektórych postaci gruźlicy w pewne reguły odnośnie do zachowania się wśród nich jego utraty lub przybytku, nie doprowadziły prof. K. do stanowczych wyników. Przyczyny dla każdego łatwo zrozumiałe; dla gruźlicy reguł co do przebiegu nie ma. (*Volkmanns Sammlung klinischer Vorträge* 1887, Nr. 303). *H. K.*

Medycyna wewnętrzna.

P. Tissier: **O t. zw. Angina Ludwigii i o zapaleniach różycowatych okolicy podszczękowéj w ogóle.**

Przez *Angina Ludwigii* pojmuje T. pewną zaraźliwą gnilną sprawę, która wychodząc z pierwotnego uszkodzenia jamy ustnéj cechuje się naciekiem skłonnym do zgorzeli, zajmuje okolicę nadgnykową i przebiega wśród charakterystycznych klinicznych i ciężkich objawów. Rozpoczyna się od lekkiéj gorączki, suchości ust, nieznacznego utrudnienia połykania; późniéj przystępuje niebolesny obrzęk w okolicy gruczołu podszczękowego i wśród tego stan ogólny staje się coraz to gorszym. Dno jamy ustnéj tak jest obrzękłe, że język jest nieruchomym i ku górze jakoteż ku tyłowi wypchnięty, ślinotok obfity. Gardło zwykle obrzmiałe i zaczerwienione; obrzmienie rozszerza się do góry ku gruczołowi przyusznemu i ku dołowi pod kość gnykową, uciska naczynia i nerwy szyi, tchawicę i połyk; ciepłota podniesiona, poty obfite. Siódmego dnia występują wyraźne objawy zgorzeli w postaci cechujących plam na skórze i błonie śluzowéj. Czasem istnieje nadmierna duszność i bolesny kaszel. Mowa niezrozumiała, połykanie niemożebne, oddech cuchnący, tętno słabe, bezsenność. Do tego przystępują inne objawy ogólnego zakażenia, jak białkomocz, zajęcie stawów, ogólny stan durowy. Choroba kończy się albo śmiercią wskutek zatrucia krwi, uduszenia, albo wskutek wtórorzędnego zakażenia wśród objawów posocznicy albo wreszcie powolném wyzdrowieniem. Przebieg torowy i przyroda zakaźna odznaczają *Angina Ludwigii*, lepiéj *Angina submaxillaris infectiosa* jako odrębną chorobę, któréj nie trzeba wprost zaliczać do zapaleń tkanki łącznéj i gruczołów znajdujących się w tém miejscu. Punktem wyjścia zakażenia są albo małe uszkodzenia i to drogą naczyń limfatycznych, albo bez obrażenia drogą gruczołu ślinnego. (*Allgem. med. Cntr. Ztg.* 1888, Nr. 26). *Dr. R. Spira.*

Prof. Rumpf (Bonn): **O sercu wędrującém.**

Autor podaje pięć przypadków bardzo wielkiéj ruchomości serca, któréj przyczyny upatruje w leczeniu, mającém na celu usunięcie otyłości, jakoteż w wychudnięciu. Pierwszy przypadek dotyczy 30-letniego piwowara, który po rok trwającém leczeniu przeciw otyłości stracił 50 funtów na wadze. Równocześnie jednak wystąpiły rozmaite przypadłości i dolegliwości. Badanie przedmiotowe wykazało zupełnie prawidłowe stosunki wszystkich narządów wewnętrznych. Tylko przy zmianie postawy stojącéj lub ułożenia na wznak na ułożenie na bok występowało przesunięcie serca i jego uderzenia końcowego. Przy ułożeniu na lewym boku stłumienie serca oddaliło się od mostka i silne uderzenie końcowe serca znajdowało się w 5 przestworze międzyżebrowym, w środku pachy. Przy ułożeniu na bok prawy bezwzględne stłumienie serca znikło zupełnie; uderzenie koniuszkowe znajdowało się tuż obok mostka w 6 przestworze międzyżebrowym. Wyniki dokładnego i powtarzanego badania pozwalały wykluczyć rozszerzenie serca, zapalenie osierdzia, opłucny i choroby płucne. Tak samo rzecz się miała w 4 pozostałych przypadkach. Jedynie ułożenie na wznak było przyjemném a przy ułożeniu na bok występowały zawsze zaburzenia, bóle, ściskania w okolicy serca itd. W 4 z wymienionych przypadków wytworzył się ten obraz chorobowy zaraz po leczeniu sprowadzającém zniknięcie tłuszczu albo po wielkiém wychudnieniu. Podobną znaczną ruchomość serca znaleziono w daleko posuniętych suchotach z znacznem wychudnieniem i w jednym przypadku mocno rozwiniętego zaniku mięśni z równocześnie bardzo zmniejszonym pokładem tłuszczowym. Te szczegóły skłaniają R. do twierdzenia, iż strata na wadze, zniknięcie tłuszczu i wychudnienie stanowią przyczynę nieprawidłowéj ruchomości serca i zaburzeń z niéj wynikłych. (*Intern. klin. Rundschau* 1888, Nr. 17). *Dr. R. Spira.*

A. Mathieu: **Przypadek długotrwałéj biegunki w przebiegu uwiądu rdzenia.**

Przypadek ten tyczy się mężczyzny 55-letniego, u kto-

rego biegunka rozpoczęła się w r. 1867 w następstwie napadu cholery. Odtąd trwa ona bez przerwy i opiera się wszelkiemu leczeniu; codziennie chory ma 6—10 stolców bez bólów i parcia. Stolce są żółtawe, płynne i niezawierające śluzu. Potrzeba oddawania stolca objawia się nagle i z gwałtownością. Objawy *tabes* są wybitne: brak odruchów kolanowych, objaw Romberga, bóle strzykające itd.

Nie można wykluczyć, ażeby ta dwudziestoletnia biegunka nie była następstwem przebytej cholery, która bodaj czy nie wywołała także choroby głównéj, tj. *tabes dorsalis*. (*Le Progrès médical* 1888, Nr. 6). *A. B.*

Prof. Arndt: **Nowotwór w mózgu, wrząd okrągły w żołądku.** Odnośnie do przypadku opisanego w r. 1874, w którym oprócz guza w mózgu wykazała sekcyja rozmiękczenie żołądka i odnośnie do zapatrywania już wtenczas wypowiedzianego, a przez Schiffa potwierdzonego, że w przebiegu nowotworów mózgowych może przyjść do najrozmaitszych zmian troficznych w odległych okolicach ciała, między innemi do zmian anatomicznych żołądka od zaburzeń w odżywieniu zależnych, oglasza A. obecnie drugi przypadek nowotworu mózgu przeważnie małego, w którym przy sekcyi znaleziono w żołądku zmiany przypominające zupełnie wrzód okrągły żołądka. Przypadek ten stara się A. wyjaśnić i ze stanowiska patologii ogólnéj, która wprawdzie uczy, że przyczyną wrzodu okrągłego żołądka mogą być zaburzenia w krążeniu, sprowadzające wynaczynionki, nadżerki, ale w końcu to wszystko zależne jest od nerwów; wynika téż daléj w wywodzie A., że trzeba się zgodzić z niektórymi patologami, którzy uważają wrzód okrągły za skutek nerwicy odżywczéj żołądka, a właściwie nerwicy odżywczéj jego naczyń (*angiotrophoneurosis*). (*Deut. med. Wchnschr.* 1888, Nr. 5). *H. K.*

(*A. B.*) Hayem opisał na posiedzeniu *Société méd. des hôpitaux* **przypadek hemoglobinuryi** bardzo wybitnéj (mocz czerwony, obecność białka, brak ciałek czerwonych, obecność linij absorbcyjnych cechujących oksy- i met-hemoglobinę) u człowieka 37-letniego w przebiegu ostrego gośćca stawowego, przy znacznêm nasileniu choroby. Po upływie $1\frac{1}{2}$ miesiąca hemoglobinuryja ustąpiła. W tym przypadku, jak zresztą i w innych, które H. obserwował, surowica krwi nie była wcale silniéj zabarwioną niż w stanie normalnym, dla tego H. przypuszcza, że hemoglobinuryja nie polega na rozpuszczaniu się ciałek czerwonych we krwi, ani na przechodzeniu tychże ciałek do moczu, lecz na zboczeniu czynności nerek na tle reumatycznêm. (*Le Progrès médical.*, 1888, Nr. 7).

Choroby nerwowe.

P. Raymond: **Histeryja i kiła — porażenie psychiczne.** Fournier wykazał, że kiła może wywołać objawy macicznicy nie tylko u osoby, która już przedtém tę nerwicę okazywała, ale także czasem u osób, które poprzednio pozornie wolne były od téj choroby. Podobny przypadek obserwował autor w szpitalu św. Ludwika w Paryżu, a jest on têm osobliwszy, że daje przykład t. zw. porażenia psychicznego, o którêm wiele w ostatnich czasach pisano: Kobieta 26-letnia okazywała od dziecięctwa wybitne objawy histeryi, które z 18-tym rokiem życia całkowicie ustąpiły i więcéj się nie zjawiały. Do szpitala przybyła z erupcyją drugorzędnéj kiły, z powodu któréj była nadzwyczaj przygnębioną, a przygnębienie jéj wzmogło się znacznie, gdy znalazła się w sąsiedztwie kobiety, dotkniętéj porażeniem odnóg na tle kiłowêm. Po kilku dniach nastąpiło u choréj porażenie obu odnóg dolnych i upośledzenie czucia, wzroku, smaku i słuchu po stronie lewéj. Stan ten trwał dwa miesiące wśród leczenia przeciwkiłowego, gdy nagle pod wpływem wzruszenia umysłowego wstała z łóżka, a po kilku dniach chora opuściła szpital uleczona ze swéj pareplegii i w stanie znacznego polepszenia co do choroby głównéj. (*Le Progrès médical* 1888, Nr. 14). *A. B.*

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sprawozdanie z walnego zebrania członków Wydziału lekarskiego Tow. Przyj. Nauk Poznańskiego z dnia 20 grudnia 1887.

(Dokończenie. Patrz Nr. 24).

Tak samo za niestósowne uważam zalecanie u dzieci przeciw kaszlowi mleka z koniakiem. Matki chętnie uciekają się do tego środka szczególniéj na wsi, bo dziecko mniéj kaszle i spi, ale spi upojone koniakiem, a to żadną miarą bez szkodliwego wpływu na dziecko być nie może. Przy przeciągłych jedynie nieżytach kiszkowych, gdzie dziecko wycieńczone częstemi a obfitemi wypróżnieniami, bez wina i w wieku dziecięcym obyć się nie można. W czasie rozwoju wytwarza się dziś często i u dziewczynek i u chłopców błednica. I tu znów oprócz żelaza napoje wyskokowe zwykle się przepisuje. Zważmy, cóż jest przyczyną tego chorobliwego rozwoju? czyż nie przeważnie z samogwałtu powstają te chorobowe objawy. Czyż to nie dolewa się do ognia oliwy, gdy w takich przypadkach chorego się winem lub piwem traktuje? Przypuściwszy zaś i inne przyczyny błednicy, to znów wyskokiem płciowość zbytecznie pobudzamy i wprost do samogwałtu popychamy. A i u dorosłych w niejednéj chorobie bez potrzeby pozwala się używania napojów wyskokowych. Wielu lekarzy bez względu na wiek i konstytucyję chorego zaleca podczas leczenia przeciwkiłowego wino. Chodzi im o to, żeby chorego zrobić odporniejszym przeciw rtęci, która ma działać osłabiająco na ustrój ludzki. Według mego przekonania jest rtęć, należycie w kile użyta, tak samo środkiem wzmacniającym jak żelazo w błednicy. Żywo mam przed oczami dziesiątki chorych z szpitala drezdeńskiego, którzy wynędzniali w skutek kiły po czterotygodniowêm wcieraniu szaruchy nabrali sił i zdrowego wejrzenia, a ani piwa, ani wina, tylko zwyczajne szpitalne jedzenie dostawali. Nadużywa się także wyskoku przy krwotokach porodowych. Oddaje nam on tu wprawdzie znane przysługi, ale, jak się widzi, w jakich dawkach, w jakiéj formie go się nieraz dzisiaj każdéj rodzącéj podaje, to powstaje w nas starszych szczególnie lekarzach, wątpliwość, czy nadmiarem się tu wprost nie szkodzi. Z jakąto ostrożnością podawano dawniéj w takich razach wino, bojąc się następstw szkodliwych, czy to natychmiastowych, czy późniejszych. Nie mogę jednak powiedzieć, żebyśmy w leczeniu tych przypadków mieli gorsze wyniki, niż dzisiaj. Opierając się na własnêm doświadczeniu, które pod tym względem jest znaczne, nie mogę się wcale przychylić do zdania tych akuszerów, którzy znikające w skutek krwotoku życie bezmiernêm podawaniem wyskoku starają się utrzymać. Szczęściem dla choréj jest to, iż natura przy takiêm leczeniu sama przeciw otruciu oddziaływa. Następują bowiem wymioty i nadmiar wyskoku dostaje się na pościel choréj, gdziedaleko mniej szkody wyrządza, niż dostawszy się w takiéj ilości z żołądka w krew.

Trudno mi wszystkie choroby przechodzić, w którychby bez wyskoku obyć się można, wspomnę tylko tyle jeszcze w końcu, że już ze strony profesorów klinicznych głosy się odzywają napominające, aby wyskoku nadmiernie w chorobach nie używać. I tak na ostatnim kongresie lekarzy chorób wewnętrznych przy omawianiu sposobów leczenia gruźlicy płuc Pentzold z Erlangi radzi używać wyskoku mierniéj niż się to po dziś dzień dzieje. Tak samo jak zapał antipyretyczny przeminął, tak samo minie zapał wyskokowy w lecznictwie i nadużycia, jakie się pod tym względem dzieją, ustąpią rozważnemu a krytycznemu doswiadczeniu.

Kol. Święcicki, który nie przesądza bynajmniéj wartości używania i nadużywania wyskoku w lecznictwie, lecz ze stanowiska ginekologicznego zaznacza, że w chorobach septycznych popołogowych wyskok w znacznych dawkach zawsze dobre oddawał i oddaje po dziś dzień usługi. Jeszcze w ostatnich czasach miał nader pouczający w téj mierze przykład błogiego wpływu wyskoku w *sepsis*. Powołany przez jednego z kolegów do ciężko septycznie choréj, któréj tętno przeszło 130 wynosiło i objawy zakażenia były nader groźne, zgodził się na częste dawanie choréj koniaku. Odtąd wzmagały się siły choréj, która obecnie jest już w stanie rekonwalescencyi. Kol. Grodzki miał w swojéj rodzinie również ciężki przypadek *sepsis*. Od chwili używania terapii wyskokowéj siła odporna organizmu choréj stawała się większą i ostatecznie zwyciężyła dwoinki chorobotwórcze. Zresztą literatura czasów ostatnich tak dodatnie okazuje wyniki w tego rodzaju leczeniu w chorobach septycznych popołogowych (Runge, Ahlfeld, Breisky), że, zdaniem kol. Święcickiego, popełnia każdy błąd wielki, skoro w *sepsis* połogowéj tego środka nie używa. I doświadczenia fizyjologiczne przemawiają za têm jak najzupełniéj. Binz wstrzyknął 2 psom podskórnie pewną ilość płynu septycznego. Pies A. pozostawiony został swemu losowi, pies

B. otrzymał w dwóch dawkach po 10sz.cm. wyskoku. Pies A. na drugi dzień zdechł, pies B. przeszedł sepsis szczęśliwie. — Kol. Preibisz nadmienia, że w niektórych przypadkach chorzy w skutek używania napojów wyskokowych byli przez dłuższy czas odurzeni. Otóż czego to dowodzi? że w tych przypadkach poprostu wyskok był nie na miejscu, bo w gorączkach popołogowych septycznych przeciwnie, mimo znacznych dawek wyskoku, chore nigdy nie czują się odurzone a to z tej prostej przyczyny, że w takim chorym organizmie utlenienie jest nader znaczne i wyskok tak długo wcale w systemie krwionośnym nie krąży, aby mógł oddziaływać jak w prawidłowych przypadkach na system nerwowy. Dla tego, jeżeli gdzie to w wyborze środków antipyretycznych, nie wyjmując wyskoku, lekarz każdy powinien jak najskrupulatniéj indywidualizować. — Kol. Koszutski chwali także błogie skutki napoi wyskokowych w położnictwie, i podaje często koniak w gorącém mleku. Na zapytanie prelegenta, czy przy dużych dawkach koniaku nie widział szkodliwego wpływu na żołądek, odpowiada kol. Święcicki, iż gdy chodzi o ocalenie życia, mniéj baczy na tę szkodę, zresztą uważa, iż napoje wyskokowe łaknienie wzmagają. — Kol. Chłapowski radzi uwzględniać przy wyskokowych napojach stan żołądka. — Kol. Grodzki opowiada przypadek w własnéj rodzinie zaszły, o którym wspomniał kol. Święcicki, gdzie wyskokowi przypisywał korzystne zejście bardzo groźnéj choroby wchodzącéj w zakres chorób kobiecych. — Kol. Zielewicz chwali działanie napoi wyskokowych w ropnicy, a zarazem zwraca się przeciw opieraniu się na statystyce, która częstokroć jest dowolną, gdy doświadczenia w pewnym kierunku podjęte najprędzéj pytania wątpliwe rozstrzygnąć mogą. — Kol. Kaczorowski uważa napoje wyskokowe jako środki oszczędzające, pobudzające i przeciwgorączkowe. Pod względem pierwszego działania uważa, iż wiek dziecięcy wymaga jeżeli nie wykluczenia to przynajmniéj ograniczenia tych środków. Używając wyskoku jako środka przeciwgorączkowego nie widział nigdy złych następstw, a przypisuje to temu, iż w wyborze rodzaju był ostrożnym, podając chorym tylko szlachetne napoje. — Kol. Święcicki odpowiada kol. Zielewiczowi, iż w kwestyi wyskoków opiera się rzeczywiście nie na saméj statystyce lecz na doświadczeniach Binza, które w téj mierze nie pozostawiają nic do życzenia. Zresztą wyskoku w chorobach septycznych nie uważa za środek leczniczy, lecz tylko jako taki, który zwiększa łaknienie i wzmacnia siły odporne w walce z małemi ustrojami chorobotwórczemi. — Kol. Zielewicz wyniósł wrażenie, jakoby rozprawa dotychczasowa podnosiła napoje wyskokowe do leku powszechnego. Doświadczenia Binza, przez kol. Swięcickiego przytoczone, nie mają dodatniego znaczenia. — Kol. Koszutski podnosi znaczenie koniaku w obłędzie opilczym starszych osób. — Kol. Kaczorowski odmiennego jest zdania a w podobnych razach podaje ze skutkiem nastój naparstnicy z jodowym.

Kol. Kaczorowski odczytuje rzecz o zastrzykiwaniach podskórnych antipiryny (ogłoszoną w Przegl. Lek. Nr. 21).

W rozprawie nad tym przedmiotem kol. Wicherkiewicz podaje, że uważając już dawniéj skuteczność antipiryny jako środka kojącego bóle od czasu ogłoszenia pracy Germaina Séea używał go często podskórnie. Podnosi bolesność zastrzykiwań, którą przypisuje zbyt silnym rozczynom. Odstąpił więc od pierwotnego przepisu i używa od niejakiegoś czasu tylko 25% rozczynu. Dzielném okazuje się postępowanie, gdzie chodzi o uśmierzenie bólu w nerwicy nerwu troistego, rzęskowego, (przy *ulcus serpens*, *iritis*, *glaucoma secund.* itd.). W pewnym przypadku zapalenia pęcherzykowego rogówki u starszéj osoby zastrzyknięcie antipiryny nietylko bardzo skutecznie usunęło nader dokuczliwe boleści, ale nadto na sprawę samą, tak odporną zazwyczaj środkom leczniczym, błogo podziałało, co W. tłumaczy wpływem antipiryny na chorobę neurotroficzną. W końcu podnosi W., iż doświadczenia Chouppégo zakomunikowane na posiedzeniu *Societé de la médecine pratique* w Paryżu nie odpowiadają temu, czego kol. Kaczorowski doświadczył z antipiryną w przypadku tężca. Dr. Choppé doszedł bowiem do wyników, iż antipiryna wstrzyknięta w żyły powstrzymuje wybuch kurczów u zwierząt, którym zastrzyknięto po antipirynie podskórnie dość silną dawką strychninu, któráto dawka bez antipiryny w innych przypadkach wywołała znane objawy kurczowe. — Kol. Koszutski zwraca uwagę na pracę Dra Gluzińskiego streszczającą dotychczasowe doświadczenia w przedmiocie omawianym, sam zaś wspomina o skutkach antipiryny w kolce żółciowéj. — Kol. Jerzykowski z ujemnym skutkiem użył środka tego podskórnie przy połowicznym bólu głowy jako téż przy bólu lędźwiowym. — Kol. Święcicki użył w przypadku, w którym z antipiryną nie miał szczęścia, ze skutkiem wewnętrznie antifebriny. — Kol. Szrant przytacza przypadek pasówki, przeciwko któréj podobnie jak Wicherkiewicz w *keratitis vesieulosa* ze skutkiem użył podskórnie antipiryny, któryto środek atoli przeciw bólom nerkowym okazał się bezskutecznym. — Po kilku jeszcze uwagach kol. Jarnatowskiego, Chłapowskiego, Kaczorowskiego, Jerzykowskiego zamknięto ożywioną ożywioną rozprawę.

Dr. Czarnecki z Leszna jednomyślnie został obrany członkiem Tow. Przyj. Nauk. *Dr. Wicherkiewicz.*

Towarzystwo lekarzy galicyjskich. Sekcyja lwowska.

Posiedzenie zwyczajne.

Przewodniczący Dr. Ziembicki. Członków obecnych 31.

Kol. Przewodniczący przedstawia nowego członka kol. Krzyżanowskiego.

Kol. Bylicki wspomina, iż wysłano prof. Oettingerowi w dzień Jego jubileuszu dyplom na honorowego członka Tow. lekarskiego galicyjskiego.

Kol. Mehrer przedstawił chorego z przedzielonym za pomocą mostka ze skóry otworem stolcowym, oraz chorego z przewlekłym obrzękiem ślinianek podszczękowych (mumps). W tym drugim przypadku radzi kol. Barącz wstrzykiwania 2% kw. karbolowego. Koll. Lech i Mahl nie zgadzają się na nazwisko „mumps“, bo sprawa ta trwa za długo a mumps ostro przebiega i radzą próbować punkcyi guza, z czém się jednak kol. Mehrer nie godzi.

Kol. Barącz przedstawił chorego, u którego z bardzo pomyślnym wynikiem wykonał laparotomiję i następową resekcyję jelita cienkiego z powodu przetoki kałowéj, która powstała po pierwotnéj resekcyi jelita w skutek zgorzeliny. Następowe leczenie przeprowadził kol. Muszkiet z Żółkwi. Przypadek ten zostanie szczegółowo drukiem ogłoszony.

Następnie kol. Barącz miał wykład: „O leczeniu epilepsyi za pomocą podwiązania tętnicy kręgowéj“ i demonstrował jednego z dwóch chorych, u których tę operacyję wykonał. U chorego przedstawionego, operowanego przed 2ma miesiącami, nie było dotąd żadnego napadu epileptycznego, jakkolwiek przed operacyją miewał regularnie większy napad co trzy tygodnie, a mniejsze napady co dni kilka. Operacyja ta pod względem technicznym przedstawia wiele trudności. Kol. B. nadmienia, że wykonał ją w tym celu pierwszy na kontynencie, przed nim wykonano ją tylko w Anglii i w Ameryce. Kol. B. zamierza szczegółowy wykład swój ogłosić w Przeglądzie Lekarskim.

W dyskusyi zabierali głos koll. Schramm i Wehr, którzy nie widzą tak wielkich trudności w wykonaniu téj operacyi, przyczém kol. Schramm nadmienia, że wykonał tę operacyję u dziecka przed dwoma dniami. Kol. Prus nadmienia, że główny efekt téj operacyi polega prawdopodobnie albo 1) na umożliwieniu lepszego odpływu krwi żylnéj z rdzenia przedłużonego drogą żyły kręgowéj, która po zamienieniu się podwiązanéj tętnicy kręgowéj w wąski postronek zyskuje więcéj miejsca w otworach kręgowych, albo téż 2) przy podwiązaniu tętnicy kręgowéj ujęte zostają w podwiązkę także nerwy naczynio-ruchowe, przez co krążenie w rdzeniu przedłużonym zostaje zmodyfikowanem. — Kol. Kadyi na podstawie swoich badań o naczyniach rdzenia pacierzowego objawia przekonanie, że podwiązanie *art. vertebralis* zwłaszcza jednostronne nie może mieć zgoła żadnego wpływu na krążenie w rdzeniu, a tém mniéj w mózgu. Jakim sposobem operacyja ta może mieć wpływ zbawienny w padaczce, kol. Kadyi nie ma najmniejszego wyobrażenia: to jest pewne, że nie można go sobie wytłumaczyć wywołaniem anemii lub usunięciem hyperemii w jakiéjkolwiek części mózgu lub rdzenia. Może być, że przy zabiegu operacyjnym zostaje podwiązaną lub rozciągniętą jaka część n. spółczulnego i to ma wpływ na krążenie w ośrodkach nerwowych.

Z kolei miał wykład kol. Stroynowski: O leczeniu wypadnięcia macicy za pomocą metody Thure-Brandta. Wykład będzie w całości umieszczony w Przeglądzie Lekarskim.

W dyskusyi zabrał głos kol. Bylicki, który już od dłuższego czasu używał masowania jako środka leczniczego w kilku przypadkach mianowicie w *Exsudatum parametriticum* po porodzie. Masowanie to wykonywał robiąc ruchy cyrkularne razem ze skórą brzuszną przez koszulę po 100 razy na jedno posiedzenie lub téż włożywszy palec do pochwy, dotykając wysięku, drugą rękę kładł na brzuchu i tak wykonywał masowanie. Zejście jednakowoż było niepomyślne, bo wypocina zropiała prawdopodobnie w skutek masowania. U drugiéj choréj na *metritis chronica* wynik masowania był pomyślny, bo chora miewała menstruacyje mniéj obfite, mniéj dotkliwe i krócéj trwające. Wspomina daléj, że prof. Nissen każe masować w takich razach podczas menstruacyi, dodając, iż cała metoda Thure-Brandta polega na wzmocnieniu mięśnia *levatoris ani*, który podtrzymuje wszelkie ciała obce w pochwie i macicę ze stanu retrowersyi wprowadza w antewersyją, gdyż w tym stanie macica nigdy nie wypada, najmniéj zaś polega ta metoda na wzmocnieniu więzów macicy. — Kol. Schramm w jednym przypadku, w którym się utworzyła wypocina po operacyi włókniaka po masowaniu brzucha widział znaczne polepszenie. — Kol. Festenburg wiele sobie obiecuje po metodzie masowania. — Kol. Sielski sądzi, że nie wszystkie przypadki wypadnięcia macicy kwalifikują się do leczenia tą metodą, a już najmniéj dla osób wykonywających ciężką pracę daje się zastósować ta metoda, bo trwa długo 6—8 tygodni a w końcu jeszcze nie daje pewności, czy cierpienie nie ponowi się. — Kol. Lech wspomina, że u chłopów dawno znana ta metoda jako smarowanie i wspomina o wyleczeniu przez smarowanie przez baby wiejskie ciężkich przypadków opadnięcia macicy. — Kol. Stroynowski z przypadków swoich z prywatnéj praktyki, w których zastósował masowanie z powodu opadnięcia macicy wiele sobie obiecuje po téj metodzie. Skutek dobry zależy od cierpliwości choréj, od metody i wprawy w masowaniu. *Dr. Wiczkowski.*

VI. Zjazd V lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie.

Na Zjazd zjedzie ustanowiony *ad hoc* delegat ministerstwa radca sekcyjny Kusy, referent departamentu sanitarnego ministerstwa spraw wewnętrznych, który zbadać ma nietylko wystawę higijeniczną, lecz w ogóle urządzenia i stosunki sanitarne kraju, a przedewszystkiém istniejące u nas w zakresie sanitarno-higienicznym zakłady i urządzenia publiczne. Minister Taaffe zapowiedział delegowanie p. Kusego na Zjazd celem zapoznania się ze stosunkami sanitarnemi m. Lwowa i miast prowincyjonalnych.

Generalna dyrekcyja kolei Karola Ludwika zrobiła dla uczestników Zjazdu jeszcze to ustępstwo, że korzystając z $33\,^1/_3\,\%$ zniżki przy pociągach osobowych i pospiesznych nie będą musieli wracać tą samą drogą, lecz będą mogli nabyć kartę po cenie zniżonéj osobno do Lwowa, a następnie osobno w powrocie ze Lwowa. Legitymacyją będzie karta uczestnictwa.

Dzięki uprzejmości dyrektora ruchu kolei Karola Ludwika p. radcy Śladkowskiego, urządzony będzie 20 bm. specyjalny pociąg spacerowy do Gródka za zniżoną o połowę ceny jazdę. Do Gródka wyjedzie się o $2\,^1/_2$ popoł. a ztamtąd podwodami do Lubienia. Właściciel Lubienia br. Brunicki, który zaprosił do siebie wszystkich członków zjazdu, przyrzekł wysłać po gości do Gródka 100 wozów. Wycieczka do Lubienia odbędzie się pod przewodnictwem prof. Dra Radziszewskiego. Po obejrzeniu zakładu w Lubieniu nastąpi na klombie podwieczorek, poczém o godz. 8éj odbędzie się zabawa w sali balowéj. Powrót do Lwowa nastąpi koło północy.

Dla wszystkich członków zjazdu zamówiono odznaki metalowe: szpilki z literami *Z. L. P. V.*

Bankiet urządzony w „Sokole“ rozpocznie się 21 b. m. o godz. 8éj wieczorem. Panowie zjawić się mają w stroju balowym, a panie w stroju wieczorkowym.

Na pierwszém publiczném posiedzeniu Zjazdu po zagajeniu takowego przez prezydenta miasta p. Mochnackiego i prezesa wydziału gospodarczego prof. Dra Czyżewicza, Hr. Włodzimierz Dzieduszycki wygłosi rzecz o „pustynnikach azyjatyckich“, poczém nastąpi odczyt Dra Rollego z Kamieńca Podolskiego.

W sobotę popołudniu (przed bankietem) nastąpi zwiedzenie muzeum hr. Dzieduszyckiego, muzeum przemysłowego, zakładu Ossolińskich, gmachu Wydziału kraj., politechniki, szpitalów itd. Zajmie się tém specyjalny komitet.

Do mistrza Matejki wystósowane zostanie pismo z prośbą o pozostawienie we Lwowie na czas Zjazdu obrazu „Kościuszko pod Racławicami“.

Redaktorem „Dziennika zjazdu“, którego numer I pojawy się 17 bm. wieczorem będzie prof. Dr. Szpilmann.

Zgłosili dalsze wykłady:

Józef Ulanowski z Lublina: Pomyślne skutki zastrzykiwań pod skórę antipyryny w zadumie szczególnie czynnéj.

Tenże: Poronne leczenie płonicy.

Tenże: Nastój jodowy jako wyborny środek rozpoznawczy i lek niepośledni w wielu chorobach ostrych we wszystkich okresach wieku ludzkiego.

Prof. Dr. Rydygier z Krakowa: O leczeniu wola przez podwiązanie tętnic tarczykowych z okazaniem sposobu podwiązania tętnicy tarczykowéj dolnéj podług Drobnika.

Tenże: Kilka uwag o cięciu podbrzuszném wewnątrzotrzewnowém.

Tenże: Temat zastrzeżony.

Dr. Rolle: z Kamieńca podolskiego: O cielętniku i detrycie.

Do sekcyi chemicznéj zgłoszono następujące wykłady: Dr. Br. Lachowicz „O kwasowości soli metali ciężkich“ i „O działaniu aminów na połączenia aminowe“. Dr. J. Schram „O przekształceniu budowy drobin podczas syntez wykonywanych za pomocą chlorku glinowego“ i „O wpływie światła na kierunek działania chlorowców na węglowodory aromatyczne“. Dr. Jan Rucker „O kuminolinie i kuminobenzolinie“. Fr. Bandrowski „O działaniu aminów na benzil“. M. Serkowski „O kwasie metatoluolooctowym“ i „O pochodnych fenilotrójmetylometanu“. J. Rieger „O glyoalobutylinie, gloyaloisobutylinie i wyprowadzonych z nich zasadach oxlinowych“. Dr. Br. Radziszewski „O zastosowaniu podwójnych soli glinowych do syntez chemicznych“ i „O budowie ciał lofinowatych“.

VII. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

(H. K.) Ze statystyki Würzburga zestawionéj w *Arbeiten des kaiserl. Gesundheitsamtes* wynika, że w cesarstwie niemieckiém w latach 1875—77 śmiertelność dzieci nowonarodzonych ślubnych (22%) była mniejsza niż nieślubnych (36%); nieślubnych umarło więcéj po wielkich miastach aniżeli po wsiach; pod tym ostatnim względem odznaczają się szczególnie miasta fabryczne, większe. Śmiertelność osesków na wsi byłaby jeszcze znacznie mniejszą, gdyby nie powiększała jéj ilość dzieci umierających, oddanych z miasta na wieś dla wychowania; nic téż dziwnego, że w Berlinie samym ilość osesków umierających rocznie jest stosunkowo mniejszą aniżeli w jego okolicy. *(Dt. med. Wochensch.*, 1888, Nr. 13).

(H. K.) Rozmieszczenie ludności w Niemczech jest bardzo nieprawidłowe. W ogóle przypadało w r. 1887 na 1 kilometr. kwadr. 86·7 mieszkańców, w Prusiech samych 81·3, w Śląsku 102·0, w krajach nadreńskich 161·0, w Saksonii 212·0, w Brunszwiku 100·0, w Bremie 648·0, w Hamburgu 265·0, w Alzacyi i Lotaryngii 107·8, w Bawaryi 71·5, w Waldeck 50·0.

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 12 lipca. Przed wyjściem Nru następnego rozpocznie się we Lwowie Vty Zjazd Lekarzy i przyrodników polskich. Pomimo pory nieodpowiedniéj — albowiem 18go bm. zaledwie kończą się wykłady a wątpimy, czy ukończą się egzamina i inne czynności urzędowe, — lekarze zaś zajęci praktyką po zdrojowiskach już wcale stanowisk swoich w porze téj najważniejszéj opuścić nie mogą — wybiera się z Krakowa wcale liczny poczet kolegów do stolicy kraju, a niejeden wprost z wykładu lub egzaminu uda się na dworzec kolei, aby tylko stanąć tam, gdzie go obowiązek obywatelski i naukowy powołuje. O ile wiemy oprócz prezesa Akademii Majera wyjeżdżają do Lwowa z Wydziału lekarskiego: Madurowicz, Cybulski, Blumenstok, Rydygier, Obaliński, Domański, Pieniążek, Grabowski, Zarewicz, oraz wielu kolegów lekarzy praktykujących, przyrodników i farmaceutów. Z Królestwa i dalszych prowincyj już

od kilku dni przejeżdżają lub zatrzymują się w Krakowie lekarze i przyrodnicy na Zjazd do Lwowa dążący. Słowem nie ma obawy, aby Zjazd lwowski nie dorównał liczbą uczestników swych poprzedników, a nie wątpimy, że go prześcignie. Można także bardzo pomyślnie rokować pod względem wartości naukowéj 5go Zjazdu, bacząc na tak pokaźną cyfrę zapowiedzianych odczytów i wykładów, nad któremi wywiąże się zapewne pouczająca dyskusyja. Tak więc chlubić się możemy, że instytucyja Zjazdów, przyjęta u nas zrazu z niedowierzaniem, pomimo smutnego położenia naszego, nietylko przeżyła lat kilkanaście, ale rozwija się ciągle i postępuje naprzód. A gdy wątpliwości nie podpada, że Lwów wystąpi tym razem również serdecznie i godnie jak pierwszym, jesteśmy przekonani, że koledzy zebrani na Zjeździe dni spędzone we Lwowie wśród starych przyjaciół policzą do najpiękniejszych wspomnień życia swego.

* Najw. postanowieniem z 21 czerwca b. r. systemizowano dla Galicyi dziesięć nowych posad c. k. lekarzy powiatowych i dwie posady c. k. asystentów sanitarnych. Posady te będą po połowie w roku 1889 i 1890 obsadzone, lecz dopiero po sankcyjonowaniu ustawy finansowéj na rok 1889. W roku 1889 przybędą zatém stałe posady lekarzy powiatowych do c. k. starostw: w Chrzanowie, Myślenicach, Dąbrowy, Ropczycach i Rudkach; natomiast asystenci sanitarni funkcyjonować będą: w Żywcu, Limanowy, Brzesku, Kolbuszowy, Brzozowie, Starémmieście, Bóbrce, Żydaczowie, Podhajcach, Trembowli i Bohorodczanach. W roku 1890 przybędzie znów 5 nowych posad c. k. lekarzy powiatowych, mianowicie: w Żywcu, Wieliczce, Żydaczowie, Trembowli i Bohorodczanach; asystenci sanitarni zaś będą mieli swe siedziby w Limanowy, Brzesku, Grybowie, Kolbuszowy, Brzozowie, Mościskach, Starémmieście, Bóbrce i Podhajcach. Pozostawiono wreszcie uznaniu c. k. Namiestnictwa przeznaczenie pozostałych czterech asystentów sanitarnych bądź do biura sanitarnego w namiestnictwie, bądź téż do większych starostw. (*Gaz. Lwowska*).

* Dr. Górski, b. praktykant w klinice chirurg. prof. Mikulicza, egzaminowany fizyk, przeniósł się na praktykę do Bochni.

* W Iwoniczu było do ostatniego czerwca gości 719, w Cieplicach czeskich 2525, w Krynicy do 5 b. m. gości 1307, w Żegiestowie 242.

* Otrzymaliśmy sprawozdanie 6te z czynności komitetu zarządzającego kasą pomocy imienia Mianowskiego za r. 1887. Majątek kasy wynosi 127,104 rubli. W ciągu r. 1887 wpłynęło 4089 rubli.

* 8y Wiec związku lekarzy austryjackich odbędzie się tego roku d. 31 sierpnia i 1 września w Wiener Neustadt.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Wiedeń.** Klinikę psychijatryczną po prof. Leidesdorfie obejmie od października prof. Ryszard baron Krafft-Ebing z Gracu jako prof. zwyczajny. Tym sposobem odtąd w Wiedniu będzie dwóch zwyczajnych profesorów psychijatryi. — Docent neuropatologii Dr. Wagner otrzymał *veniam legendi* i z psychijatryi. — **Marburg.** Docent prywatny chorób wewnętrznych Dr. Frerichs otrzymał tytuł profesora. — **Erlanga.** Docent Dr. Kiesselbach mianowany nadzw. profesorem otyjatryi.

* **Odznaczenie.** Dr. L. Prochnik, rodem z Galicyi, lek. pułkowy armii holendersko-indyjskiéj, mianowanym został przez Króla holenderskiego kawalerem wojskowego orderu Wilhelma za odznaczenie się podczas zeszłorocznéj kampanii w kraju Atjeh (Sumatra).

* **Wiadomości osobowe.** Lekarzem starszym w armii czynnéj mianowany Dr. Leopold Szyjkowski we Lwowie.

Stopień doktora w. n. lek. w Uniw. Jagiell. otrzymali pp. Cyryl Dolnicki rodem z Chylczyc, Feliks Lic z Wysokiéj w Galicyi, Rudolf Hammerschlag, Adam Langie z Tęczynka i Jan Opieński z Paryża.

IX. Program V Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie.

Wedle urzędowych informacyj podajemy program V. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie począwszy od 18go do 22go lipca rb.

Jazda do Lwowa.

Kolej Karola Ludwika Kraków, Lwów, Podwołoczyska, Brody, Lwów, Nadbrzeże Dębica Sokal Jarosław upust $33\frac{1}{3}\%$ także przy pociągach pospiesznych, legitymacyja karta udziałowa zjazdu.

Kolej państwowa Czacza-Oświęcim Orlo-Kraków Tarnów Husiatyn Lwów, tudzież dla wycieczki Lwów Iwonicz i Ławoczne upust 30% na podstawie osobnéj legitymacyi c. k. kolei państwowéj wydanéj przez wydział gospodarczy.

Kolej czerniowiecka Suczawa-Lwów $33\frac{1}{3}\%$ upustu z warunkiem powrotu do stacyi wyjazdu tą samą liniją z koniecznością kupienia biletu tam i napowrót. Pociąg pospieszny tylko dla jadących IIą klasą. Osobna legitymacyja téjże kolei.

Kolej węgiersko-galicyjska (Łupków-Przemyśl) tak jak Karola Ludwika upust 25%.

Warszawsko-wiedeńska upust 50%, powrót za darmo za ostęplowaniem we Lwowie karty uczestnictwa.

Towarzystwo kolei państwowych (Praga-Ołomuniec i inne linije) tak jak czerniowiecka. Legitymacyja karta udziałowa.

Kolej północna (Wiedeń-Granica-Kraków itp.) nie przyznała żadnego upustu cen jazdy, tak samo jak koleje pruskie i rosyjskie.

We wtorek 17 lipca. Poufne zebranie towarzyskie celem wzajemnego poznania się w lokalnościach Kasyna miejskiego (ul. Akademicka 13) o godzinie $8\frac{1}{2}$ wieczorem.

We środę 18 lipca, 10 przed południem. Otwarcie Zjazdu w wielkiéj sali ratuszowéj (rynek), toaleta galowa). Prezydent miasta Mochnacki powita uczestników imieniem miasta, Prof. Dr. Czyżewicz imieniem Wydziału gospodarczego. Wybór prezesów. Odczyt hr. Włodz. Dzieduszyckiego i Dra Rollego z Kamieńca podolskiego. Po zakończeniu ceremonii otwarcia, zwiedzenie obrazu Matejki „Kościuszko pod Racławicami“ (ul. Akademicka hotel George).

Po południu zwiedzenie wystawy Zjazdu (szkoła realna ul. Kamienna). Około 5éj na dany znak dzwonkiem zbiorą się uczestnicy w dziedzińcu téjże szkoły realnéj i udadzą się do zwiedzenia Muzeum Dzieduszyckich (ul. Teatralna 18). Wieczorem koncert w ogrodzie miejskim, w razie niepogody zebranie w salonach Koła literackiego (gmach teatralny).

Czwartek 19 lipca. 9 rano posiedzenia sekcyjne gimnazyjum Franciszka Józefa ul. Batorego. Po posiedzeniu zwiedzenie muzeum Ossolińskich (ul. Ossolińskich 9). Zebranie w dziedzińcu gimnazyjum godz. 12. Po południu o 4éj posiedzenia sekcyjne. Wieczorem recepcyja dana przez reprezentacyję miasta Lwowa, w wielkiéj sali ratuszowéj (toaleta galowa).

Piątek 20 lipca 9 rano posiedzenia sekcyjne. Po południu wycieczka do zdrojowiska Lubień. JW. br. Brunicki, właściciel zdrojów, ugoszcza wszystkich uczestników Zjazdu, dowozi ich i odwozi do stacyi kolejowéj Gródek. Panie biorą udział (toaleta spacerowa). Wyjazd ze Lwowa osobnym pociągiem spacerowym o godz. $2\frac{1}{2}$ z dworca głównego Karola Ludwika (stacyja kolei konnéj, jazda z miasta $\frac{1}{2}$ godz.). Przyjazd do Gródka 3·48. Tu czekają podwody. Przyjazd do Lubienia 5. Powrót z Lubienia 10·00. Wyjazd z Gródka 11·20. Przyjazd do Lwowa 12·17 w nocy.

Sobota 21 lipca 10 rano, drugie walne zgromadzenie. Odczyt Dra Z. Krówczyńskiego. Obór miejsca przyszłego Zjazdu i tegoż wydziału gospodarczego. Przemowa prof. Dr. Radziszewskiego imieniem wydziału gospodarczego. O 8 rano, zwiedzenie szpitalu głównego i św. Zofii (Łyczaków ul. Głowińskiego) punkt zborny tamże, o 9 szpitalu wojsk., szkoły weterynaryi (ul. Kochanowskiego 33) i szkoły leśnéj (punkt zborny gimnazyjum Franciszka Józefa). Po walném zgromadzeniu zwiedzanie muzeum przemysłowego w gmachu ratuszowym. Po południu o 4 zwiedzenie gmachu sejmowego wraz z obrazem Matejki „Unija“, potem gmachu Politechniki. Punkt zborny: Ogród miejski przed gmachem sejmowym. Wieczór o 8. Recepcyja dana przez Wydział gospodarczy w sali „Sokoła“ (ul. Zimorowicza) toaleta balowa.

Niedziela 22 lipca. Wycieczki Ławoczne-Beskid. Zebranie 4.30 rano, dworzec główny Karola Ludwika wyjazd 5.00 rano. Przybycie do Ławocznego 11.18 rano do Beskidu 12.9 w południe. Odjazd z Ławocznego 6·23 wieczór. Przyjazd

Stryj 9.30 wiecz. (uczestnicy wycieczki Iwonicz-Wietrzne pozostają w Stryju), Lwów 1·15 w nocy. Koszta: I klasą 11 złr. 50 ct., II 8 złr. 60 ct., III 6 złr. 80 ct. Osobna legitymacyja kolei państw. III.

Słoboda rungurska i na Czarnohorę. Zebranie jak wyżéj. Wyjazd ze Lwowa do Kołomyi o 9 rano. Z Kołomyi o 2.20 osobnym pociągiem do Słobody, przyjazd tamże o 4.30, odjazd ze Słobody do Kołomyi o 6 wieczór, z Kołomyi do Lwowa o 9 wieczór, przyjazd do Lwowa 23 lipca rano. Do Czarnohory wyjazd z Kołomyi 23 lipca o 6 rano podwodami. Powrót do Kołomyi 27 lipca. Koszta tylko do Słobody II kl. 19 złr. 22 ct., III 13 złr. 76 ct. i własne utrzymanie. Do Czarnohory nadto 28 złr. włącznie z całem utrzymaniem i podwodami.

Iwonicz-Wietrzna. Odjazd ze Lwowa dworzec jak wyżéj 7.50 wieczór 23 lipca. Iwonicz 5.22 rano 23 lipca. Iwonicz zdrój 6.22 rano. Wyjazd do Wietrza (największe kopalnie nafty) 5 po południu podwodami. Powrót do Iwonicza 8 wieczór, do stacyi Iwonicz 9. Odjazd do Lwowa 9.19 wieczór. Przyjazd do Lwowa 8.16 rano. Koszta: I kl. 17 złr., II 13 złr. 40 ct., III 8 złr. 60 ct. Całe ugoszczenie i podwody przyjmuje Zakład zdrojowy (własność hr. Załuskiego), który obchodzi jubileusz 50-letniego wznowienia zdrojowiska. Powrót wprost do Krakowa lub któregokolwiek zdrojowiska galicyjskiego, gdyż Iwonicz leży w $^2/_3$ części drogi między Lwowem a Krakowem, bliżéj ostatniego. Liczba uczestników ograniczona, toaletę balową zabrać należy. Legitymacyje kolei państwowéj II. Wycieczkę złączyć można z Ławocznem, Beskid, co obniża do połowy ceny téjże i Truskawiec, która to ostatnia przychodzi bez kosztów.

Truskawiec. Wyjazd ze Lwowa dworzec jak wyżéj 10.15 rano 22 lipca. Przyjazd Drohobycz 1.52 w południe. Truskawiec podwodami 3. Odjazd z Truskawca o 9 wieczór, z Drohobycza do Iwonicza o 11.02, do Lwowa o 3 rano. Przyjazd do Lwowa o 8.06 rano 23 lipca. Legitymacyja kolei państwowéj II.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.